



CESASIN
CENTRO DE ESTUDIOS, ASISTENCIA
E INVESTIGACIÓN EN NEUROCIENCIAS



Depresión y consumo de marihuana en adolescentes

Manuel Vilapriño Duprat

Segundo Congreso de Adicciones del Comahue

Cipolletti – Río Negro – Marzo 2018

A esta altura de la Mesa ya sabemos de que hablamos cuando nos referimos al Consumo de Marihuana en adolescentes....

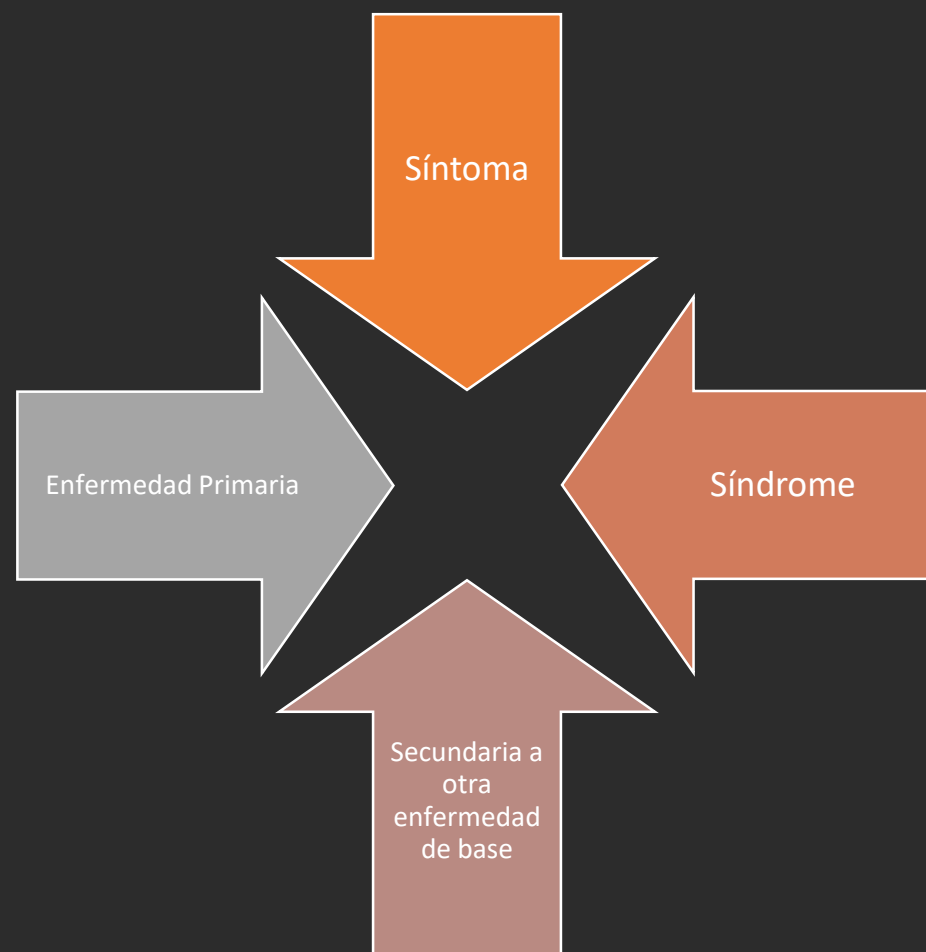


En la
Psiquiatría
como en la
vida...



Todo depende del cristal con que
se mire

Podemos considerar a la Depresión como:



Entendiendo a la Depresión como una Enfermedad...

Serán diferentes los cuadros donde puede presentarse	Depresión Primaria
	Trastorno Bipolar
	Trastorno Esquizoafectivo
	Asociada a otros cuadros como por ejemplo Esquizofrenia

De lo dicho se desprende

Que por Depresión
podemos entender
diferentes
manifestaciones

Las cuales no
siempre
responden a
fenómenos
metabólicos
primarios de tipo
Depresivo

...DETECTAR SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN...

Puede ser lo que vemos pero no
lo que tenemos en la base



LO CUAL EXPLICA...

- La Confusión que suele generarse en torno al término



Y si el diagnóstico no es adecuado...

Corremos el riesgo de confundirnos en la inespecificidad y de “destratar” la problemática de base

AHORA BIEN...
si la consideramos un Cuadro
Primario COMO LA
DEFINIRIAMOS???

- *La Depresión puede ser considerada como una **ENFERMEDAD** en la cual las manifestaciones psicopatológicas se hacen presentes como signos y síntomas de alteración **MULTIDIMENSIONAL** que responden desde el punto de vista biológico a alteraciones metabólicas a nivel cerebral y que se produce a partir de la combinación etiopatogénica determinada por la genética y los factores psicosocioambientales*

“es un estado de vaciamiento interior y hundimiento energético, acompañado de un descenso del impulso por hacer las cosas (biotono) y de la capacidad para hacer”

JJ López Ibor



Depresión y Consumo de Sustancias en Adolescentes - M
Vilapriño Duprat

Desde una mirada clínica y contratransferencial resulta práctico entender que:

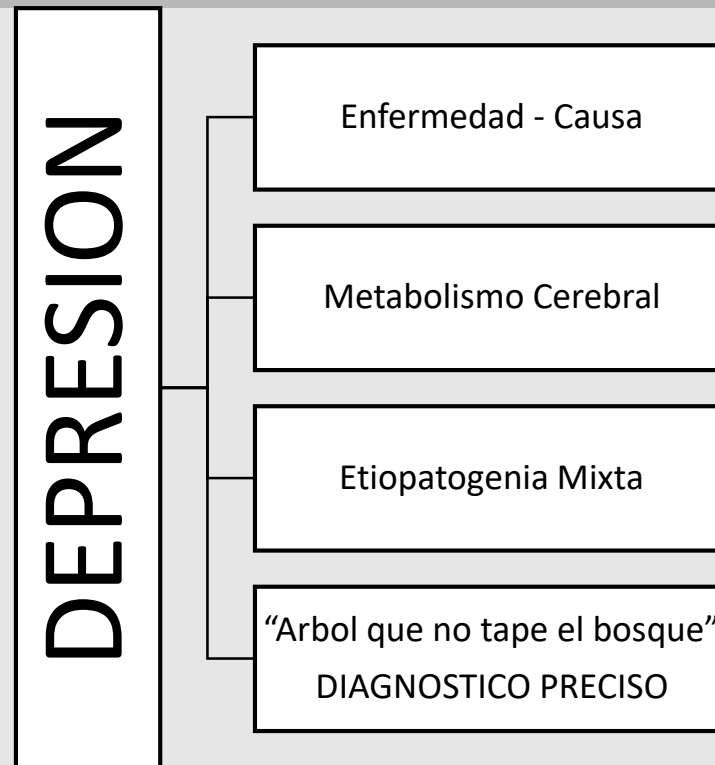
- ***“Depresión: Comprimir, apretar, inmovilizar”***

Ese comprimir, apretar e inmovilizar...

Lo va a generar de diferentes formas, en función de las características propias de la persona, etapa de la vida, situación social, familiar, etc



Conceptos Claves



A todo esto...

Por qué hablar de Depresión en un Congreso de Adicciones



POR MUCHAS RAZONES:

• EPIDEMIA...

- Más de trescientos millones de personas en el mundo presentan Depresión en algún momento de su vida ⁽¹⁾
- El 20 al 25 % de la población mundial padecerá al menos una vez en su vida Depresión ⁽²⁾
- La Depresión genera más discapacidad y disminución de la calidad de vida que casi todas las demás Enfermedades existentes ⁽³⁾
- La esperanza de vida es el 25 al 30 % más baja en depresivos que en la población general ⁽⁴⁾
- Un tercio de los pacientes presentan un solo Cuadro Depresivo ⁽⁵⁾
- 75% de los pacientes con Depresión tienden a la recurrencia ⁽⁶⁾

(1) Greden J. y cols. *Treatment Resistant Depression*. 2011. American Psychiatric Publishing. EEUU

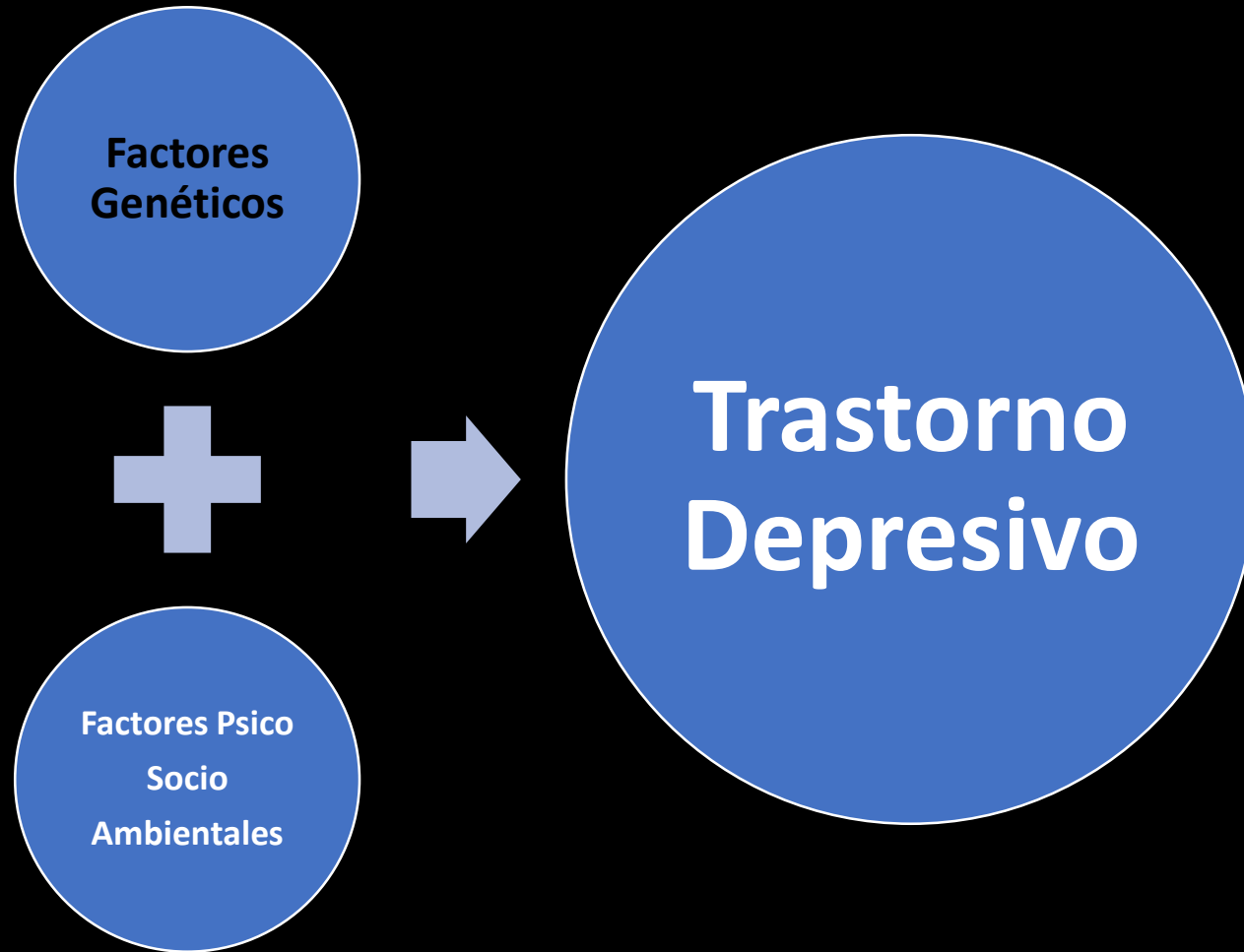
(2) (3) (4) (5) Chinchilla Moreno. A. *La Depresión y sus Máscaras*. Ed Panamericana. Pág. 3. 2011. España

(6) W. Gold, R. Machado-Vieira, y M. G. Pavlatou, «Clinical and biochemical manifestations of depression: relation to the neurobiology of stress.», *Neural Plast.*, vol. 2015, p. 581976, 2015.

Postulados actuales:

- Inicio a edades más tempranas que antes
- Etiopatogenia y Clínica Mixtas
- Fin de la teoría monoaminérgica y de la Mono dimensión afectiva
- Incremento de la Refractariedad favorecidos en parte por diagnósticos y tratamientos inadecuados

Etiología Compleja y Multifactorial con Dos Pilares fundamentales



A los cuales se
asocian
hipótesis
patogénicas
que surgen de
la etiología bi
membre

- Neurotransmisión monoaminérgica
- Disregulación del eje HPA
- Teoría Cognitiva
- Alteraciones en la Conectividad del cerebro
- Modificaciones en la neurogénesis y en neuroplasticidad

GENES COMO FACTORES PREDISPONENTES

NO un solo gen como causa de enfermedad

Pequeñas alteraciones de varios genes **GENETICA COMPLEJA**

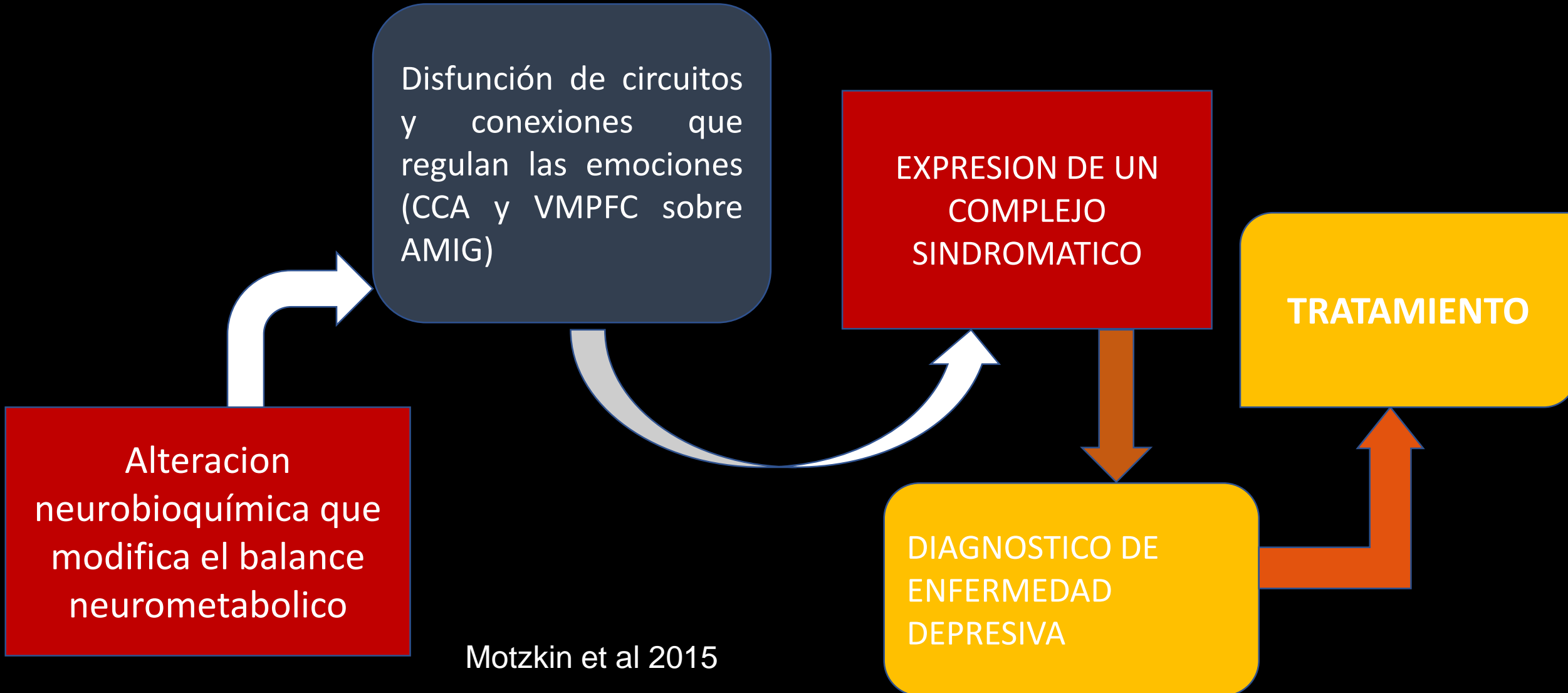
Las alteraciones genéticas implican riesgo para presentar enfermedad

NO CAUSA DIRECTA

MÁS DE GENÉTICA Y DEPRESIÓN

- Necesaria indefectiblemente la predisposición genética como factor etiopatogénico de la Depresión
- Indiscutible agregación familiar – Estudios en gemelos sitúan la heredabilidad en torno al 40%
- Investigación actual centrada en los genes candidatos y estudios de ligamiento

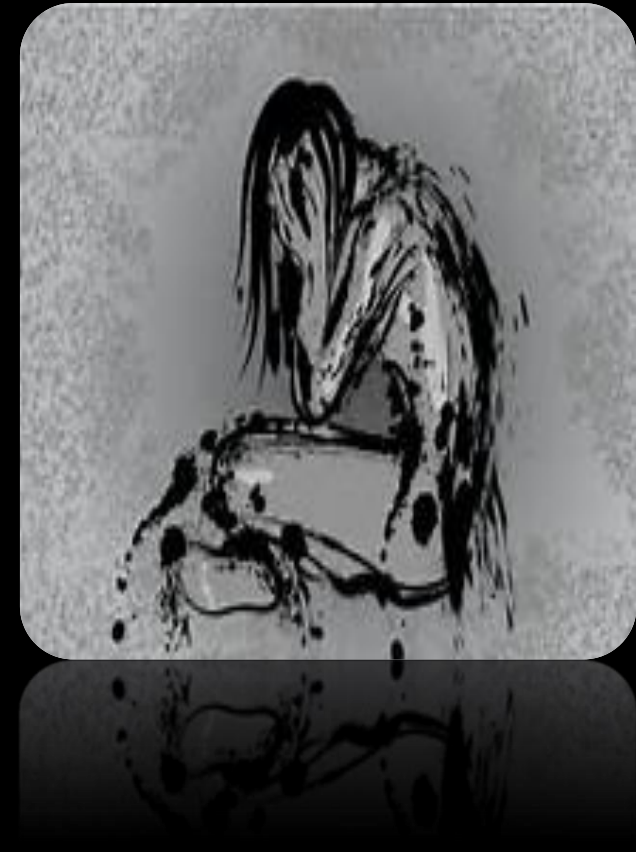
AL DIA DE HOY SABEMOS QUE



Motzkin et al 2015

Clínica Mixta

DESAPARECIO LA DIMENSION MONOAFFECTIVA PARA
DAR ESPACIO AL CONCEPTO DE MULTIDIMENSIONAL





- Alvarez et al. Int. J Neuropsychopharmacol. 2012;15(5):589-600

- 2. Katona et al. Int Clin Psychopharmacol. 2012;27 (4): 215-223

DEPRESIÓN EN EL SIGLO XXI

MAS ALLA DE LOS COMPLEJOS SINTOMATICOS...

- Siempre debemos buscar la mayor precisión posible al momento del Diagnóstico...



EN TAL SENTIDO TOMAN IMPORTANCIA LOS SINTOMAS ESENCIALES O NUCLEARES

- Son síntomas esenciales para el diagnóstico de depresión
- Si bien no hay síntomas patognomónicos, son síntomas que guardan correlación con la alteración neurobiológica subyacente en la Depresión
- Sea la misma leve, moderada o severa su presencia nos habla de manifestaciones clínicas que están mostrando un trastorno neurobiológico/metabólico específico



PURA CLINICA...

SINTOMAS NUCLEARES

Humor Depresivo, tristeza anormal
“vital”

Pérdida del interés y de la capacidad de
disfrutar de cosas y actividades que
no existía previamente

Disminución de la vitalidad o aumento
de la fatigabilidad

Distinta Cualidad

SINTOMAS ACCESORIOS

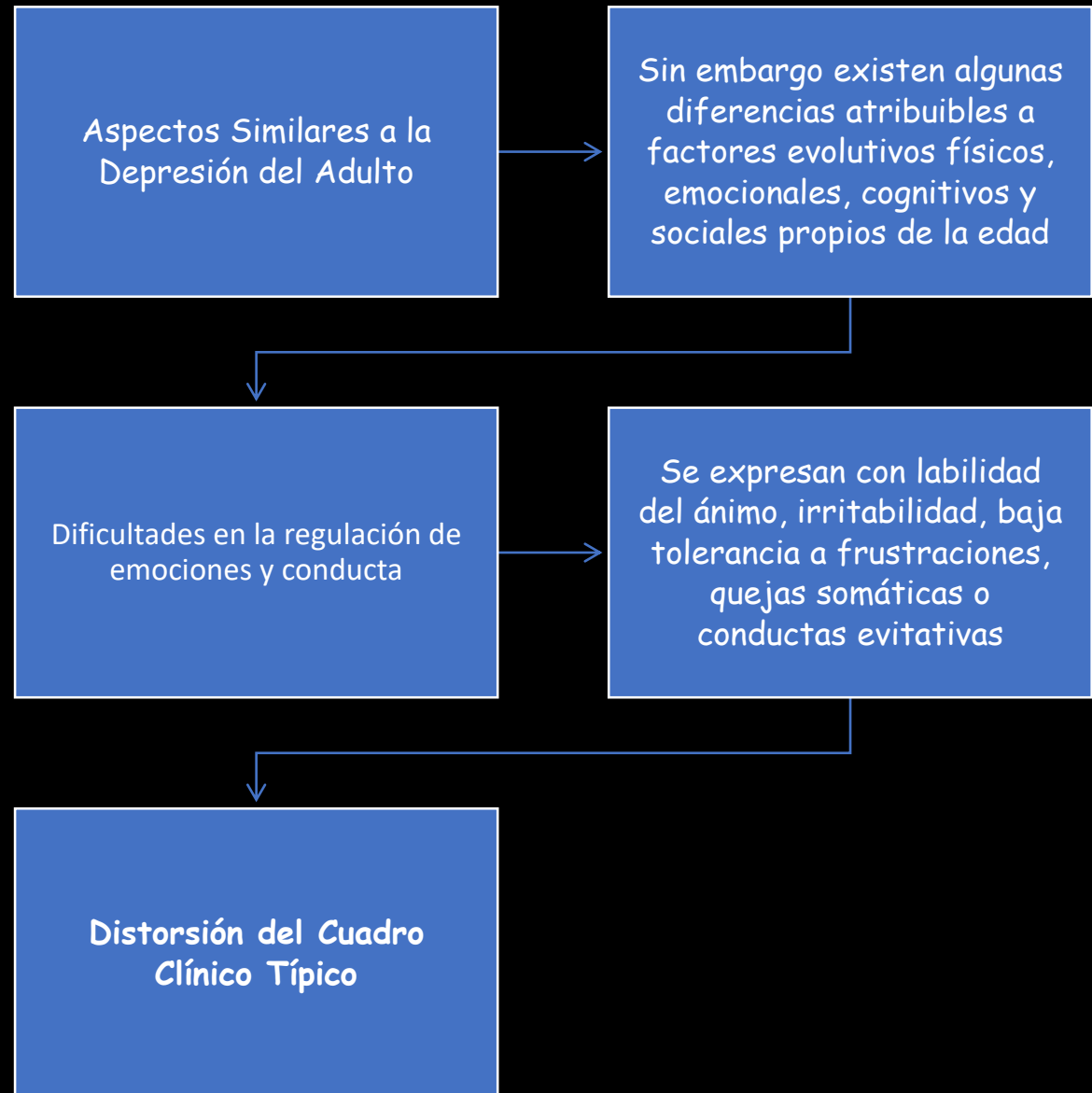
Pérdida de la confianza y estima propia.
Sentimientos de autorreproche o de
culpa excesivos o inadecuados
Ideas recurrentes de muerte o suicidio o
cd suicidas.

Dificultad para concentrarse, atender o
decidir.

Inhibición o agitación psicomotora.
Trastornos del Sueño.

Trastornos del apetito y del peso.
Síntomas Somáticos (vegetativos)
diversos

Depresión en el adolescente



Depresión Adolescente

Aumento progresivo de incidencia y prevalencia

Elevada Comorbilidad con otros Trastornos Psiquiátricos (ADH, TC, Trastornos de Ansiedad) – Diferente de acuerdo al género

Más del 35% de los adolescentes con Depresión – TUS (Rao U y cols., 1999)

Depresión y comorbilidad en el adolescente – marcado aumento de la conducta suicida (Deas D., 2006)



Al ser la Adolescencia una etapa de intenso crecimiento desde lo psico bio social

El diagnóstico diferencial debe estar a la orden del día

PARA EL DIAGNOSTICO DE DEPRESION

- La Clínica sigue siendo soberana y el fenómeno psicopatológico continúa siendo sustrato esencial en el rompecabezas diagnóstico



Qué necesitamos para hacer el diagnóstico de Depresión???

EN EPOCAS DONDE
LA TECNOLOGIA
MEDICA AVANZA
NOTABLEMENTE



CESASIN
CENTRO DE ESTUDIOS, ASISTENCIA
E INVESTIGACIÓN EN NEUROCIENCIAS

Vilapriño
Instituto Psiquiátrico

DEL

CEDES



Una vez que llegamos al Diagnóstico de la Depresión

Cómo la tratamos

Abordaje de la Depresión

Tratamiento Psiquiátrico

Abordaje Psicoterapéutico

Psicoeducación

Rehabilitación

Y si ahora hablamos de...



+



- CUAL CREERIAN UDS QUE PUEDE SER EL RESULTADO???

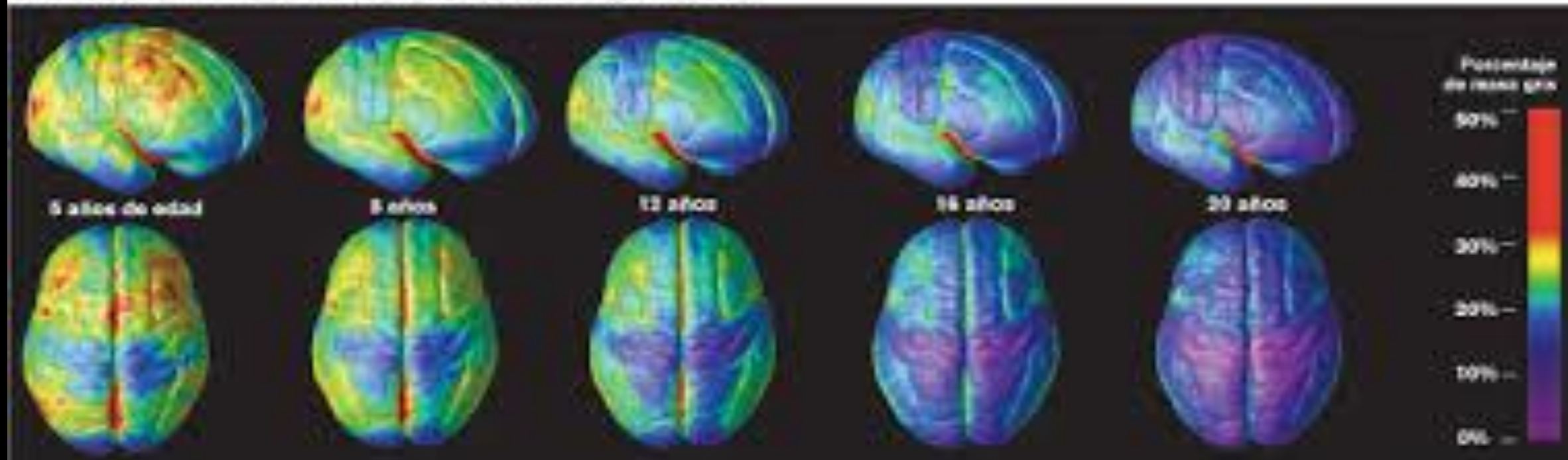


Ya que de por sí el escenario en el adolescente que consume resulta de PRONOSTICO RESERVADO...



- **IMAGINEMOS CUANDO AL CONSUMO SE ASOCIA UN CUADRO PSICOPATOLOGICO DETERMINADO**

El desarrollo del cerebro humano



sufre cambios dramáticos durante la Adolescencia que en contacto con la droga y la co existencia de un cuadro depresivos empeoran

A lo Demoledor y Destructivo del efecto de las Drogas se suma su **ACCION DISTORSIVA** en un Tejido en Crecimiento...+ el desorden neuro inmuno metabólico de la Depresión...

COMBO EXPLOSIVO



Esa acción distorsiva a nivel Neurocognitivo genera...



- Incapacidad de relacionar que su forma de pensar (reflejada en actitudes y conductas), repercuten en su medio ambiente.
- Creer que su forma de sentir, pensar, reaccionar y los sucesos personales, son diferentes a los de los otros.
- Alteración en la interpretación de los hechos (distorsión)
- Tendencia a culpar de sus actitudes y consecuencias a factores externos (no asume responsabilidad propia)
- Sus acciones van de acuerdo a lo que él o ella piensa que los otros piensan, creando conflictiva interpersonal.



Cuando COEXISTEN UN TRASTORNO PSIQUIATRICO MAYOR – DEPRESION Y UN TUS,
hablamos de Comorbilidad

Y ya no de Patología Dual

En que se diferencian Comorbilidad de Patología Dual ????

Comorbilidad

- Ambas enfermedades se presentan con curso relativamente independientes
- Ambas patologías tienen puntos en común y modifican su curso evolutivo

Patología Dual

- Una sola enfermedad con dos elementos constitutivos
- Presentación clínica unitaria

EN LA PRACTICA RESULTAN PACIENTES COMPLEJOS Y CON CLINICA CONFUSA

- Numerosos y diversos diagnósticos previos
- Tienden a priorizarse los aspectos relacionados con el consumo
- Distorsión cualitativa de los fenómenos
- Enmascaramiento Sintomático

*Vilapriño D. M., Vilapriño D. JJ "Diagnóstico y Enfoque de la Patología Dual en Adolescentes". Meneghello Pediatría. 6° Ed. 2013

Otros aspectos que hacen a la complejidad de esta comorbilidad

Empeoramiento
sintomático
progresivo

Evolución
tórpidas

Posibilidad de
refractariedad al
tratamiento

Comorbilidad Depresión – TCS Epidemiología en la adolescencia

Adolescentes con TCS – 51,4 % - diagnóstico de enfermedad mental a lo largo de su vida (1)

En aquellos pacientes que han sufrido una enfermedad psiquiátrica previamente, el 50,9% tiene antecedentes de Trastorno relacionado con Sustancias (1)

Armstrong y Costello (2002) – muestras comunitarias – 60% de los adolescentes que consumen sustancias tienen alguna condición psiquiátrica comórbida

Kramer y cols. (2003) – pacientes en seguimiento ambulatorio por trastorno psiquiátrico – tasa de TUS entre el 10 y el 16%

En el 90% de los casos el inicio del trastorno mental precede al del abuso de sustancias en 5 o 10 años (2)

**(1) Kendler KS y cols. NCS. Arch. Gen Psy. 1996*

(2) Goti J. Soc Española de Patología Dual. 2014

Más de Epidemiología de PPM asociada TCS en jóvenes

Adolescentes con historia de Trastornos Ansiosos y Depresivos duplican el riesgo para presentar posteriormente uso de sustancias (1) (2)

Adolescentes con TUS + Trastornos Disruptivos peor pronóstico que Trastornos Afectivos + TUS (3)

Estudio MECA – adolescentes con TCS – índices mayores de Trastornos Afectivos y Trastornos Disruptivos (4)

Kaminer Y et al. (2008) – 24 a 50% de comorbilidad Depresión y TCS en adolescentes

(1) Deas-Nesmith D, Brady K, Campbell S. Comorbid Substance use disorder in depressed adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999

(2) Kristie KA, Burke JD y cols. *Am J Psychiatry*. 1988; 145: 971-975

(3) Kaminer y cols. *J Addict*. 1999

(4) Estudio MECA - adolescentes con TCS - índices mayores de Trastornos Afectivos y Trastornos Disruptivos



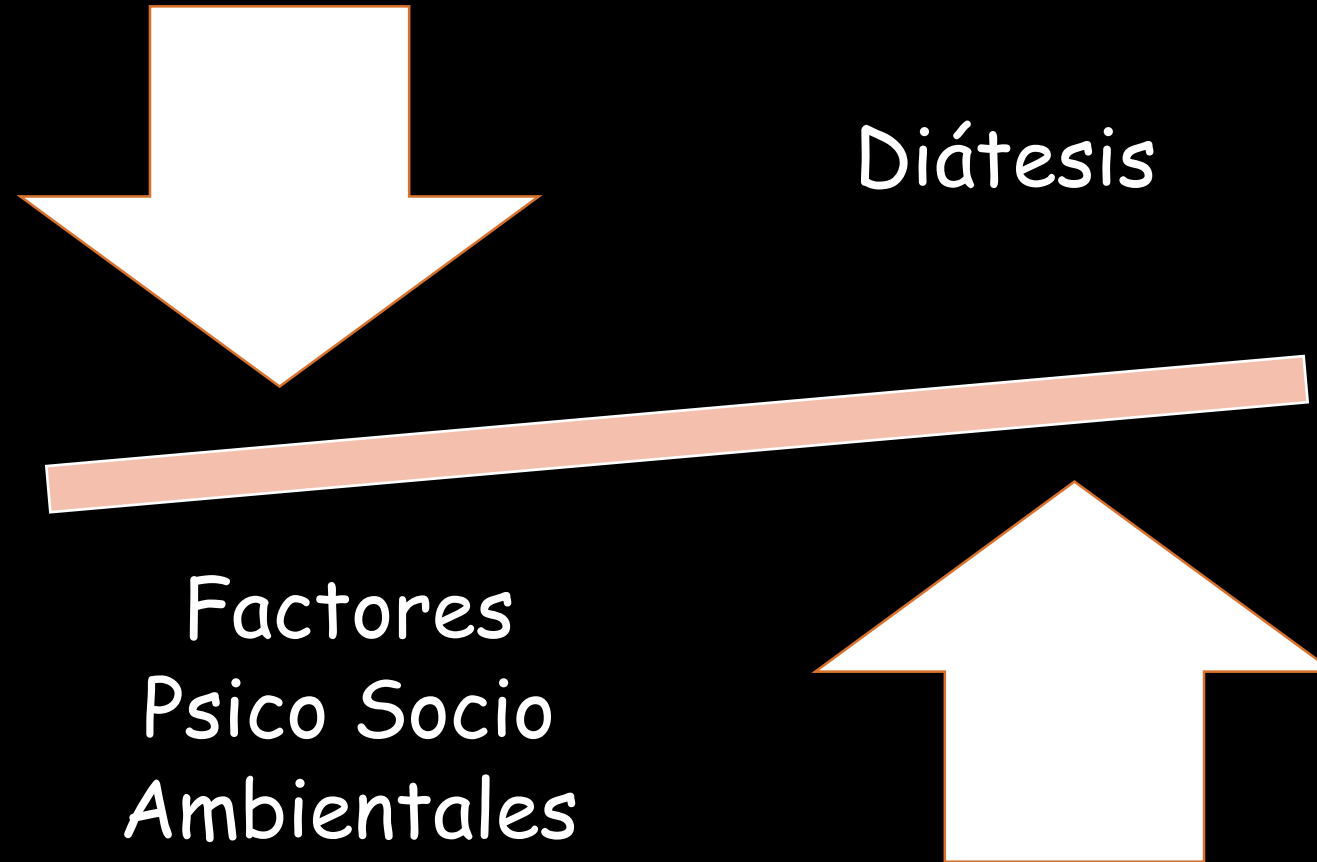
AHORA BIEN...



Qué sabemos de la Etiopatogenia de esta Comorbilidad???

COMO OCURRE EN LAS PATOLOGIAS PSIQUIATRICAS MAYORES

(Sloboda y cols., 2012)



A la luz de la evidencia actual en la Etiopatogenia de las Adicciones:

- Desplazamiento del modelo dopaminérgico de recompensa
- Diversos circuitos que se vinculan entre sí y se expresan en las diferentes etapas de la patología adictiva
- Circuitos disregulados por lesiones funcionales que produce la droga y que la Depresión agrava

PODRIAMOS DECIR QUE...

Obtención del placer

Múltiples sistemas de Neurotransmisión

*DA – Acción
Metarreguladora –
Sistema Abierto*

• **VULNERABILIDAD ADICCIONES**

TCS – PAT. PSIQUIATRICA MAYOR: COMPARTEN ELEMENTOS ETIOPATOGENICOS

01

Sistema
Glutamatérgico

02

Sistema DA

03

Mecanismo de
Recompensa

Trastornos en la
Conectividad

Alt. En el eje HPA

AHORA BIEN...

Cómo explicar la
COMORBILIDAD en el
campo de la
Psicopatología???



DESDE LO
PSICOPATOLOGICO...

Diversas Teorías – SIN CONSENSO DEFINIDO

MODELOS DE ASOCIACION O RELACION:

**A- Hipótesis de la Automedicación
(Khantzian)**

B- Consecuencia del Trastorno Adictivo

EN CUANTO...

A LA
PRESENTACION
CLINICA...



FIRST Y GLADIES (Modelos de Relación de Zimberg)

- 1) TRASTORNO PSIQUIÁTRICO PRIMARIO Y TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS SECUNDARIO
- 2) TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIA PRIMARIO Y TRASTORNO PSIQUIÁTRICO SECUNDARIO
- 3) DUALIDAD PRIMARIA

Fenómenos Psicopatológicos que explicarían la automedicación en adolescentes con Depresión



- Tristeza patológica
- Angustia y ansiedad patológica
- Sentimiento de minusvalía
- Anhedonia – “aburrimiento”
- Desgano – anergia
- Irritabilidad
- Fobias
- Retraimiento – aislamiento
- Insomnio

Si la presentación clínica del Trastorno Depresivo...

- No es igual en el adulto que en el adolescente....
- Tampoco será igual en el adolescente que consume marihuana que en aquel que no lo hace

Esencial tener en cuenta Diagnósticos Diferenciales

“Afecto Negativo” – Consumo Crónico

Trastornos Disruptivos

Trastorno Bipolar

TDAH

“Afecto Negativo”

Desmotivación

Baja autoestima

Irritabilidad

Tristeza

Auto reproches

Victimización

Mayor vulnerabilidad al estrés

FUNDAMENTAL

Tanto para el
diagnóstico
como para el
Tratamiento

Resulta
esencial
lograr la
Abstinencia

TRATAMIENTO

Tratamientos Integrados

Tratamiento Psiquiátrico

Abordaje Psicoterapéutico

Entrenamiento Familiar



5º CONGRESO INTERNACIONAL DE PSIQUIATRÍA CLÍNICA Y PSICOFARMACOLOGÍA



7º CONGRESO ARGENTINO DE ADOLESCENCIA, SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ADICTIVOS

4ª JORNADA DE PSICOINMUNONEUROENDOCRINOLOGÍA EN MENDOZA

[CONGRESO REGIONAL DE LA ASOCIACIÓN DE PSIQUIATRAS ARGENTINOS]

MENDOZA

2018 • Octubre 31

Noviembre, 1, 2 y 3

ARGENTINA

FECHA PARA AGENDAR



INFORMES

psiqui clinica2018@gmail.com

MUCHAS GRACIAS!!!!

